

事業所担当者経由



昭和電線健康保険組合 行

婦人科健診利用申込書

記入見本

申込書はピンク色です

2019年 4月 10日提出

被保険者氏名	健康保険証 記号・番号	33 - 2000		被保険者の 事業所名 職場(略称)	昭和電線ケーブルシステム(株) 本社／営業企画部(Cエキ)	
	昭和 保子		内線 - 34160			
《フリガナ》 受診者氏名	ショウワ ヤスコ 昭和 保子	被保険者との続柄 本人	生年月日	S H	55 年 8月 23日 年齢 38 歳	
《フリガナ》 受診者住所	トウキョウトオオタクキタセンデン 〒(145 - 0062) 東京都大田区北浅田2-23-2-105				TEL 03 - 3624 - 5551	
健診機関名	霞が関ビル診療所			健 診 日	第1 年 月 日()	決 定 日
	TEL 03 - 3239 - 0017				第2 年 月 日()	5月 25日
					第3 年 月 日()	(土)曜日

- 注 1、健診機関の予約は、受診者本人が行ってください。
2、オプションは本人負担となりますので、健診機関で精算を済ませてください。
3、受診資格者は、被保険者・被扶養配偶者で35歳以上の方です。
○申込書に記載された個人情報、健診機関に提供することがあります。
○保健指導・健康相談のため、健診結果を取得し事業主と共同利用することがあります。
○共同利用の停止等を希望される場合は、健保組合までご連絡ください。

予約後は必ず
記入して下さい

※婦人科健診も
個人負担金が必要です。